



भारत का राजपत्र

The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-04062025-263595
CG-DL-E-04062025-263595

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 316]

नई दिल्ली, शुक्रवार, मई 30, 2025/ज्येष्ठ 9, 1947

No. 316]

NEW DELHI, FRIDAY, MAY 30, 2025/JYAISTHA 9, 1947

कारपोरेट कार्य मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 30 मई, 2025

सा.का.नि. 359(अ).— केंद्रीय सरकार, कंपनी अधिनियम, 2013 (2013 का 18) की धारा 469 की उप-धारा (1) और (2) के साथ पठित धारा 139 की उपधारा (1), (2) तथा (4), धारा 140 की उपधारा (1) और (2), धारा 141 की उपधारा (3), धारा 143 की उपधारा (2), (3), (8) और (12), धारा 147 तथा 148 की उपधारा (3) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, कंपनी (लेखापरीक्षा और लेखापरीक्षक) नियम, 2014 का और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:-

1. (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम कंपनी (लेखापरीक्षा और लेखापरीक्षक) संशोधन नियम, 2025 है।
(2) ये 14 जुलाई, 2025 से प्रवृत्त होंगे।
2. कंपनी (लेखापरीक्षा और लेखापरीक्षक) नियम, 2014 (जिसे इसमें इसके पश्चात उक्त नियम कहा गया है) में, नियम 13 में, उपनियम (2) में,-
(क) खंड (घ) के स्थान पर, निम्नलिखित रखा जाएगा, अर्थात्:-
"(घ) रिपोर्ट इलेक्ट्रॉनिक रूप से प्ररूप एडीटी -4 में फाइल की जाएगी।"
(ख) खंड (ङ) और (च) का लोप किया जाएगा।
3. उक्त नियम के उपाबंध में, प्ररूप एडीटी-1, एडीटी-2, एडीटी-3 और एडीटी-4 के स्थान पर, निम्नलिखित प्ररूप रखे जाएंगे, अर्थात् :-

***प्ररूप सं. एडीटी-1**

लेखा-परीक्षक की नियुक्ति के लिए कंपनी द्वारा
रजिस्ट्रार को नोटिस



प्ररूप की भाषा

अंग्रेज़ी हिंदी

[कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 139 और
कंपनी (लेखा परीक्षा और लेखा परीक्षक) नियम, 2014
के नियम 4 (2) के अनुसरण]

प्ररूप भरने के लिए निदेश किट देखें।

* चिह्नित सभी क्षेत्र अनिवार्य हैं

कंपनी की जानकारी

1 * कारपोरेट पहचान संख्या (सीआईएन)

2 (क) *कंपनी का नाम

(ख) *कंपनी के पंजीकृत कार्यालय का पता

(ग) *कंपनी की ईमेल आईडी

नियुक्ति और लेखा परीक्षक विवरण

(क) *क्या कंपनी धारा 139(2) की कंपनियों की किसी श्रेणी में आती है हाँ नहीं

(ख) *नियुक्ति का स्वरूप

निदेशक मंडल/सदस्यों/सी एंड एजी द्वारा प्रथम लेखा परीक्षक एजीएम में लेखा परीक्षकों की नियुक्ति एजीएम में लेखा परीक्षकों की पुन नियुक्ति

सीएंडएजी द्वारा नियुक्ति/पुनःनियुक्ति आकस्मिक रिक्ति के मामले में नियुक्त लेखा परीक्षक

पुन नियुक्ति न होने के/ पिछले लेखा परीक्षक के केंद्रीय सरकार द्वारा नियुक्त लेखा परीक्षक अधिकरण द्वारा नियुक्त लेखा परीक्षक अन्य हटाए जाने के मामले में नियुक्त लेखा परीक्षक

(ख) (i) यदि अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें

(ग) क्या वार्षिक आम बैठक (एजीएम) में लेखा परीक्षकों की नियुक्ति की गई है हाँ नहीं

(घ) यदि हाँ, तो एजीएम की तारीख (दिन/माह/वर्ष)

4 (क) *नियुक्ति की तारीख (दिन/माह/वर्ष)

(छ) क्या संयुक्त लेखा परीक्षकों की नियुक्ति की गई है हाँ नहीं

(ग) *नियुक्त लेखा परीक्षकों की संख्या

(घ) *लेखा परीक्षक की श्रेणी लेखा परीक्षक की फर्म व्यक्ति

(ङ) फर्म पंजीकरण संख्या

(च) लेखा परीक्षक की फर्म का नाम

(च) (i) लेखा परीक्षक की फर्म की आयकर स्थायी खाता संख्या

(ii) लेखा परीक्षक की फर्म का पता

पता पंक्ति 1

पता पंक्ति 2

देश

पिन कोड/ज़िप कोड

क्षेत्र/इलाका

शहर

ज़िला

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

ईमेल आईडी

(छ) *कंपनी के तुलन-पत्र पर हस्ताक्षर करने वाले लेखा परीक्षकों की सदस्यता संख्या

(ज) *लेखा परीक्षक का नाम

(ज) (i) *लेखा परीक्षक की आयकर स्थायी खाता संख्या

(ii) लेखा परीक्षक का पता

*पता पंक्ति 1

पता पंक्ति 2

*देश

*पिन कोड/ज़िप कोड

*क्षेत्र/इलाका

*शहर

जिला

*राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

*ईमेल आईडी

(i) खाते की अवधि जिसके लिए नियुक्त किया गया

* से (दिन/माह/वर्ष)

*तक (दिन/माह/वर्ष)

(ज) *वित्तीय वर्ष की संख्या जिससे नियुक्ति संबंधित है

(ट) *क्या लेखा परीक्षक की नियुक्ति बीस कंपनियों की सीमा के भीतर है;
जैसा कि धारा 141 की उपधारा 3 (छ) में निर्दिष्ट है हां नहीं(ठ) क्या लेखा परीक्षक या लेखा परीक्षक की फर्म या उसके सदस्य ने पहले लेखा परीक्षा
की है या वह एक ही कंपनी में था, पिछले वर्षों को छोड़कर जिसमें पांच या अधिक वर्ष
का ब्रेक था जैसा कि नियम 6 में निर्दिष्ट है हा नहीं

(ड) लेखा परीक्षक या लेखा परीक्षक की फर्म या उसके सदस्य की पिछली नियुक्तियों का कार्यकाल
निर्दिष्ट करें उसी कंपनी में जिसमें लेखा परीक्षण किया गया था या काम कर रहा है
(पिछले वर्षों को छोड़कर जिसमें नियम 6 में निर्दिष्ट पांच या अधिक वर्षों का ब्रेक है)

(ट) *वित्तीय वर्ष की संख्या

(ण) *क्रम सं.

(त) फर्म पंजीकरण संख्या

(थ) *लेखा परीक्षक की सदस्यता संख्या

(द) *वित्तीय वर्ष प्रारंभ तिथि (दिन/माह/वर्ष)

(ध) *वित्तीय वर्ष समाप्ति तिथि (दिन/माह/वर्ष)

5. *क्या कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 177 के तहत गठित लेखापरीक्षा समिति की सिफारिश पर नियुक्ति से पहले निदेशक मंडल द्वारा विचार किया गया है?

हाँ

नहीं

लागू नहीं

6 लेखा परीक्षक की नियुक्ति के लिए अधिकरण के आदेश की सूचना के लिए आरओसी के साथ फाइल किए गए आईएनसी -28 के एसआरएन को निर्दिष्ट करें

7 आकस्मिक रिक्ति के कारण लेखा परीक्षक की नियुक्ति

(क) लेखा परीक्षक की नियुक्ति लेखा परीक्षक के कार्यालय में किस कारण से आकस्मिक रिक्ति के कारण की जाती है

त्यागपत्र अन्य

(मृत्यु, अयोग्यता)

(क) (i) यदि अन्य, कृपया निर्दिष्ट करें

(ख) संबंधित प्ररूप का एसआरएन निर्दिष्ट करें

(ग) आकस्मिक रिक्ति की तारीख का उल्लेख करें (दिन/माह/वर्ष)

(घ) कार्यालय खाली करने वाले लेखा परीक्षक की फर्म की पंजीकरण संख्या

(ङ) लेखा परीक्षक की सदस्यता संख्या

(च) आकस्मिक रिक्ति के कारण

संलग्नक

(क) *कंपनी द्वारा भेजी गई सूचना की प्रति

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	-------------------	-------	---------

(ख) *लेखा परीक्षक द्वारा दी गई लिखित सहमति की प्रति

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	-------------------	-------	---------

(ग) लेखा परीक्षक द्वारा कंपनी को इस्टीफे के समय दिए गए त्यागपत्र की प्रति

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	-------------------	-------	---------

(घ) लेखा-परीक्षक की नियुक्ति के लिए केंद्र सरकार के आदेश की प्रति

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	-------------------	-------	---------

(ङ) वैकल्पिक संलग्नक - यदि कोई हो

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	-------------------	-------	---------

घोषणामैं कंपनी के निदेशक मंडल द्वारा संकल्प संख्या* दिनांक(दिन/माह/वर्ष)*

के तहत इस प्ररूप पर हस्ताक्षर करने और यह घोषणा करने के लिए अधिकृत हूँ कि कंपनी अधिनियम, 2013 की सभी आवश्यकताओं और इस प्ररूप की विषय वस्तु के संबंध में बनाए गए नियमों का अनुपालन किया गया है।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि ऊपर दी गई सभी जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है, जिसमें इस प्ररूप के संलग्नक भी शामिल हैं और किसी भी सामग्री को दबाया नहीं गया है।

डीएससी बॉक्स

* डिजिटल रूप से हस्ताक्षरित

* पदनाम

(निदेशक/प्रबंधक/कंपनी सचिव/सीईओ/सीएफओ/परिसमापक/अंतरिम समाधान पेशेवर (आईआरपी)/समाधान पेशेवर (आरपी)

* निदेशक की निदेशक पहचान संख्या; या प्रबंधक/सीईओ का डीआईएन या पैन /

सीएफओ; अंतरिम समाधान पेशेवर (आईआरपी) या समाधान पेशेवर (आरपी) या परिसमापक या सचिव की सदस्यता संख्या

सेव करें**जमा करें**

टिप्पणी कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 448 और 449 के प्रावधानों की ओर ध्यान आकर्षित किया जाता है जो क्रमशः झूठे बयान/प्रमाणपत्र के लिए सजा और झूठे साक्ष्य के लिए सजा का प्रावधान करते हैं।

यह प्ररूप इलेक्ट्रॉनिक मोड के माध्यम से कंपनी रजिस्ट्रार द्वारा रखी गई फाइल पर और कंपनी द्वारा दिए गए शुद्धता के बयान पर आधारित है।

केवल कार्यालय उपयोग हेतु:

प्ररूप सेवा अनुरोध संख्या

प्ररूप फाइल करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्ररूप सं. एडीटी-2

कार्यकाल की समाप्ति से पहले लेखा परीक्षक (ओं) को उसके/उनके कार्यालय से हटाने के लिए आवेदन



सत्यमेव जयते

[कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 140 (1) और कंपनी (लेखा परीक्षा और लेखा परीक्षक) नियम, 2014 के नियम 7(1) के अनुसरण में]

प्ररूप की भाषा

अंग्रेजी

हिंदी

प्ररूप भरने के लिए निर्देश किट देखें।

* चिह्नित सभी क्षेत्र अनिवार्य हैं

कंपनी का विवरण

1 *कारपोरेट पहचान संख्या

2 (क) *कंपनी का नाम

(ख) *कंपनी के पंजीकृत कार्यालय का पता

(ग) *कंपनी की ईमेल आईडी

3 (क) *लेखापरीक्षक को हटाने की मांग के आधारों का विवरण

(ख) क्या पिछले तीन वर्षों के दौरान लेखा योग्य रहे हैं

हाँ नहीं लागू नहीं

(ग) यदि हाँ, तो ब्यौरा दें

(घ) *संबंधित लेखा परीक्षक को सुनवाई के लिए दिए गए अवसर का ब्यौरा

(ङ) *क्या कंपनी और संबंधित अधिकारियों के बीच कोई

हाँ नहीं

सिविल/आपराधिक कार्यवाहियां लंबित हैं?

(च) यदि हाँ, तो ब्यौरा दें

4 लेखा परीक्षक का विवरण

4 (क) *लेखा परीक्षक की नियुक्ति के लिए फाइल किए गए प्रासंगिक प्ररूप के एसआरएन को निर्दिष्ट करें

(ख) *संबंधित लेखा परीक्षक की नियुक्ति की तारीख (दिन/माह/वर्ष)

(ग) *लेखा परीक्षक की श्रेणी

अक्ति ऑडिटर की फर्म

▼

(घ) *लेखा परीक्षक की सदस्यता संख्या

▼

(ङ) फर्म पंजीकरण संख्या

(च) वह अवधि जिसके लिए लेखा परीक्षक नियुक्त किया गया था

* से (दिन/माह/वर्ष)

*तक (दिन/माह/वर्ष)

5. *क्या लेखापरीक्षकों को हटाने के लिए कोई विशेष सूचना प्राप्त हुई है

हाँ नहीं

(क) यदि हाँ, तो नोटिस प्राप्त होने की तारीख का उल्लेख करें (दिन/माह/वर्ष)

(ख) ऐसी सूचना देने वाले सदस्यों द्वारा धारित पूँजी का प्रतिशत या शेयरों/गारंटी द्वारा सीमित कंपनी के मामले में सदस्यों की संख्या का प्रतिशत

6 *क्या संबंधित लेखा परीक्षकों को सभी देय लेखा परीक्षा शुल्क का भुगतान कर दिया गया है

हाँ

नहीं

(क) यदि नहीं, तो बकाया राशि का उल्लेख करें

7 ऐसे लेखा परीक्षकों द्वारा कंपनी को प्रदान की गई अन्य सेवाओं का व्यौरा

8 *लेखापरीक्षा का लंबित होना अर्थात् उन वित्तीय वर्षों की संख्या जिनके लिए लेखापरीक्षा लंबित है

9 ऐसे प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए कंपनी के खातों की अवस्था जिन्हें अभी बोर्ड द्वारा अनुमोदित किया जाना है या जो बोर्ड द्वारा अनुमोदन है लेकिन अभी तक लेखा परीक्षकों को सौंपे नहीं गए हैं या बोर्ड द्वारा अनुमोदित हैं, लेखा परीक्षकों को सौंप दिया गया है लेकिन लेखा परीक्षा अभी तक पूरी नहीं हुई है या लेखा परीक्षा पूरी हो गई है, लेखा परीक्षकों द्वारा अभी तक मसौदा रिपोर्ट नहीं दी गई है

(क)	(ख)	(ग)
वित्तीय वर्ष की समाप्ति तिथि (दिन/माह/वर्ष)	खातों की स्थिति	विवरण

पंक्ति जोड़ें

पंक्ति हटाएँ

10 *क्या लेखा परीक्षकों के कब्जे में लेखा पुस्तकों के संबंध में कोई विवाद है जो कंपनी को वापस नहीं दिए गए हैं

हाँ

नहीं

संलग्न

(क) *लेखापरीक्षक को हटाने की मांग के आधारों का व्यौरा

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	------------	-------	---------

(ख) * प्रतिवादी/प्रत्युत्तर लेखापरीक्षक को सेवा का प्रमाण

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	------------	-------	---------

(ग) वैकल्पिक संलग्न - यदि कोई हो

अधिकतम 2 एमबी	फाइल चुनें	हटाएं	डाउनलोड
---------------	------------	-------	---------

घोषणा

मैं कंपनी के निदेशक मंडल द्वारा संकल्प संख्या * [] दिनांक (दिन/माह/वर्ष)* [] के तहत इस प्ररूप पर हस्ताक्षर करने और यह घोषणा करने के लिए अधिकृत हूँ कि कंपनी अधिनियम, 2013 की सभी आवश्यकताओं और इस प्ररूप की विषय वस्तु के संबंध में बनाए गए नियमों और उसके आकस्मिक मामलों का अनुपालन किया गया है।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि ऊपर दी गई सभी जानकारी सत्य, सही और पूर्ण है, जिसमें इस प्ररूप के संलग्न भी शामिल हैं और किसी भी सामग्री को दबाया नहीं गया है।

* डिजिटल रूप से हस्ताक्षरित

डीएससी बॉक्स

* पदनाम



(निदेशक/प्रबंधक/कंपनी सचिव/सीईओ/सीएफओ)

* निदेशक की निदेशक पहचान संख्या; या प्रबंधक या सीईओ या सीएफओ का डीआईएन या पैन; या कंपनी सचिव की सदस्यता संख्या

सेव करें

जमा करें

टिप्पणी कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 448 और 449 के प्रावधानों की ओर ध्यान आकर्षित किया जाता है जो क्रमशः झूठे बयान/प्रमाणपत्र के लिए सजा और झूठे साक्ष्य के लिए सजा का प्रावधान करते हैं।

केवल कायालिय उपयोग हेतु:

प्ररूप सेवा अनुरोध संख्या (एसआरएन)

प्ररूप फाइल करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्राधिकृत अधिकारी के डिजिटल हस्ताक्षर

यह प्ररूप एतद्वारा अनुमोदित किया जाता है

डीएससी बॉक्स

यह प्ररूप एतद्वारा अस्वीकृत किया जाता है

डीएससी बॉक्स

हस्ताक्षर करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्ररूप सं. एडीटी-3

लेखा परीक्षक द्वारा त्यागपत्र की सूचना

[कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 140 (2) और कंपनी
(लेखा परीक्षा और लेखा परीक्षक) नियम, 2014 के
नियम 8 के अनुसरण में]



प्ररूप की भाषा

अंग्रेजी

हिंदी

प्ररूप भरने के लिए निर्देश किट देखें।

* चिह्नित सभी क्षेत्र अनिवार्य हैं

कंपनी का विवरण

1 *कारपोरेट पहचान संख्या

2 (क) *कंपनी का नाम

(ख) *कंपनी के पंजीकृत कार्यालय का पता

(ग) *कंपनी की ईमेल आईडी

3 *एडीटी -1 का एसआरएन

4 लेखा परीक्षक की जानकारी

(क) *लेखा परीक्षक की श्रेणी

(ख) फर्म पंजीकरण संख्या

▼

(ग) लेखा परीक्षक की फर्म का नाम

(ग) (i) लेखा परीक्षक की फर्म की आयकर स्थायी खाता संख्या

(ii) लेखा परीक्षक की फर्म का पता

पता पंक्ति 1

पता पंक्ति 2

देश

*पिन कोड/ज़िप कोड

क्षेत्र/इलाका

शहर

ज़िला

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

(घ) *कंपनी के लेखा परीक्षित लेखाओं पर हस्ताक्षर करने वाले लेखा परीक्षकों की सदस्यता संख्या

(ङ) *लेखा परीक्षक का नाम

(ई) (i) *लेखा परीक्षक की आयकर स्थायी खाता संख्या

(ii) लेखा परीक्षक का पता

*पता पंक्ति 1

पता पंक्ति 2

*देश

*पिन कोड/ज़िप कोड

*क्षेत्र/इलाका

*शहर

जिला

*राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

(च) *लेखा परीक्षक या लेखा परीक्षक की फर्म की नियुक्ति की तारीख (दिन/माह/वर्ष)

5 (क) *लेखा परीक्षक या लेखा परीक्षक की फर्म के इस्तीफे की तारीख (दिन/माह/वर्ष)

(ख) *त्यागपत्र के कारण

(ग) त्यागपत्र से संबंधित कोई अन्य तथ्य

संलग्नक

(क) *त्याग पत्र

अधिकतम 2 एमबी

फाइल चुनें

हटाएं

डाउनलोड

(ख) वैकल्पिक संलग्नक - यदि कोई हो

अधिकतम 2 एमबी

फाइल चुनें

हटाएं

डाउनलोड

घोषणा

मैं एतद्वारा पुष्टि करता हूँ कि इस प्ररूप में दी गई जानकारी और इसके संलग्नक सही और पूर्ण हैं। मैं इस प्ररूप पर हस्ताक्षर करने और जमा करने के लिए विधिवत् अधिकृत हूँ।

*डिजिटल रूप से हस्ताक्षरित

डीएससी बॉक्स

*पदनाम

(लेखा परीक्षा फर्म के लेखा परीक्षक/भागीदार)

*क्या एसोसिएट हैं या फेलो:

○सोसिएट फेलो○

*सदस्यता संख्या

सेव करें

जमा करें

नोट: कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 448 और 449 के प्रावधानों की ओर ध्यान आकर्षित किया जाता है जो क्रमशः झूठे बयान / प्रमाण पत्र के लिए सजा और झूठे साक्ष्य के लिए सजा का प्रावधान करते हैं।

केवल कार्यालय उपयोग हेतु :

प्ररूप सेवा अनुरोध संख्या (एसआरएन)

प्ररूप फाइल करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्ररूप सं. एडीटी-4

केंद्र सरकार को रिपोर्ट

[कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 143 की उप-धारा के साथ पठित कंपनी (लेखापरीक्षा और लेखापरीक्षक) नियम, 2014 के नियम 3 के अनुसरण में]



(12)

प्ररूप की भाषा

अंग्रेजी

हिंदी

प्ररूप भरने के लिए निदेश किट देखें

* चिह्नित सभी क्षेत्र अनिवार्य हैं

* प्ररूप किसके द्वारा फाइल किया गया है- सांविधिक लेखा परीक्षक लागत लेखा परीक्षक सचिवीय लेखा परीक्षक

कंपनी का विवरण

1 *कारपोरेट पहचान संख्या (सीआईएन)

2 (क) *कंपनी का नाम

(ख) *पंजीकृत कार्यालय का पता

(ग) *कंपनी की ई-मेल आईडी

लेखा परीक्षक का विवरण

3 (क) एडीटी -1 / सीआरए -2 का एसआरएन (जैसा लागू हो)

(ख) फाइल करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

4 लेखा परीक्षक या लेखा परीक्षक की फर्म का विवरण

(क) *लेखापरीक्षक का नाम



(ख) लेखा परीक्षक की फर्म का नाम

(ग) *सदस्यता संख्या

(घ) फर्म पंजीकरण संख्या

--

(ङ) *पता पंक्ति 1

--

पता पंक्ति 2

--

*देश

<input checked="" type="checkbox"/>

*पिन कोड/ज़िप कोड

--

*क्षेत्र/इलाका

<input checked="" type="checkbox"/>

*शहर

--

जिला

--

*राज्य/संघ राज्य क्षेत्र

--

(च) *ई-मेल आईडी

--

अपराध का विवरण

5 उस कार्यालय या स्थान का विवरण जहां माना जाता है कि संदिग्ध अपराध किया गया है या किया जा रहा है

(क) *कार्यालयों की संख्या

--

क्या संदिग्ध अपराध का स्थान और कंपनी के पंजीकृत कार्यालय का स्थान एक ही है?	पता पंक्ति 1	पता पंक्ति 2	देश	पिनकोड/ज़िप कोड	क्षेत्र/इलाका	शहर	जिला	राज्य/संघ राज्य क्षेत्र
<input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> हाँ <input type="radio"/> नहीं			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			

6 (क) *धोखाधड़ी से जुड़े संदिग्ध अपराध और जिस आधार पर धोखाधड़ी का संदेह है उसका पूरा विवरण

--

(ख) वह अवधि जिसके दौरान संदिग्ध धोखाधड़ी हुई है

* से (दिन/माह/वर्ष)

--

*तक (दिन/माह/वर्ष)

--

अधिकारी का विवरण

7 उन अधिकारियों या कर्मचारियों का विवरण जिनके अपराध में शामिल होने का संदेह है, यदि कोई हो

(क) अधिकारियों की संख्या

--

क्या संदिग्ध निदेशक है या कर्मचारी	नाम	नाम - अन्य	पदनाम	निदेशक पहचान संख्या (डीआईएन)	स्थायी खाता संख्या (पैन)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

8. अन्य विवरण

(क) *नियम 13(1) के अनुसार बोर्ड या लेखा परीक्षा समिति को रिपोर्ट भेजने की तारीख []
(दिन/माह/वर्ष)

(ख) *क्या बोर्ड या लेखा परीक्षा समिति से उत्तर प्राप्त हुआ था,
नहीं हाँ

(ग) बोर्ड या लेखापरीक्षा समिति से उत्तर प्राप्त होने की तारीख (दिन/माह/वर्ष) []

(घ) प्राप्त उत्तर का सारांश []

9 (क) क्या लेखा परीक्षक बोर्ड या लेखापरीक्षा समिति के उत्तर से संतुष्ट हैः हाँ नहीं

(ख) यदि नहीं, तो क्यों? []

10 *संदिग्ध धोखाधड़ी में शामिल अनुमानित राशि।

कृपया केवल भारतीय रूपय में राशि दर्ज करें

11 (क) *क्या कंपनी ने इस संबंध में कोई कदम उठाया है?
नहीं हाँ

(ख) इस संबंध में कंपनी द्वारा उठाए गए कदमों, यदि कोई हों, का व्यौरा
(संदर्भों के साथ पूरा विवरण प्रस्तुत करें) []

12 कोई अन्य प्रासंगिक जानकारी []

संलग्नक

(क) बोर्ड या लेखापरीक्षा समिति से प्राप्त उत्तर की प्रति

बोर्ड या लेखा परीक्षा समिति
ने की समिति

फाइल चुनें

हटाएं

डाउनलोड

(ख) वैकल्पिक संलग्नक - यदि कोई हो

बोर्ड या लेखा परीक्षा समिति
ने की समिति

फाइल चुनें

हटाएं

डाउनलोड

सत्यापन

मैं* [] * [] के मालिक/भागीदार, चार्टर्ड एकाउंटेंट/कंपनी
सचिव/लागत लेखाकार एतद्वारा घोषणा
के संलग्नकों सहित सभी मामलों में सत्य, सही और पूर्ण है।

*डिजिटल रूप से हस्ताक्षरित

डीएससी बॉक्स

चार्टर्ड अकाउंटेंट (पूर्णकालिक अभ्यास में)

लागत लेखाकार (पूर्णकालिक अभ्यास में)

कंपनी सचिव (पूर्णकालिक अध्यास में)

* एसोसिएट हैं या फेलो

एसोसिएट फेलो

*सदस्यता संख्या

*अध्यास संख्या का प्रमाण पत्र

नोट: कंपनी अधिनियम, 2013 की धारा 448 और 449 के प्रावधानों की ओर ध्यान आकर्षित किया जाता है जो क्रमशः झूठे बयान / प्रमाण पत्र के लिए सजा और झूठे साक्ष्य के लिए सजा का प्रावधान करते हैं।"

केवल कार्यालय उपयोग के लिए:

प्ररूप सेवा अनुरोध संख्या (एसआरएन)

प्ररूप फाइल करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्राधिकृत अधिकारी के डिजिटल हस्ताक्षर

यह ई-प्ररूप एतद्वारा पंजीकृत है

डीएससी बॉक्स

हस्ताक्षर करने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

[फा. सं. नीति-01/33/2013-CL-V (भाग-I)]

इन्द्र दीप सिंह धारीवाल, संयुक्त सचिव

टिप्पण : मूल नियम भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग 2, खंड 3, उप-धारा (i) में संख्या सा.का.नि. 246(अ), तारीख 31 मार्च, 2014 द्वारा प्रकाशित किए गए थे और सा.का.नि. 248(अ) तारीख 1 अप्रैल, 2021 के द्वारा अंतिम बार संशोधित किए गए थे।

MINISTRY OF CORPORATE AFFAIRS
NOTIFICATION

New Delhi, the 30th May, 2025

G.S.R. 359(E).— In exercise of the powers conferred by Sub-Section (1), (2) and (4) of Section 139, Sub-Section (1) and (2) of Section 140, Sub-Section (3) of Section 141, Sub-Section (2), (3), (8) and (12) of Section 143, Section 147 and Sub-Section (3) of Section 148 read with Sub-Sections (1) and (2) of Section 469 of the Companies Act, 2013 (18 of 2013), the Central Government hereby makes the following rules further to amend the Companies (Audit and Auditors) Rules, 2014, namely:—

1. (1) These rules may be called the Companies (Audit and Auditors) Amendment Rules, 2025.
 (2) They shall come into force with effect from the 14th day of July, 2025.
2. In the Companies (Audit and Auditors) Rules, 2014 (hereinafter referred to as the said rules), in rule 13, in sub-rule (2),—
 (a) for clause (d), the following shall be substituted, namely: -
 “(d) the report shall be filed electronically in form ADT-4.”
- (b) clauses (e) and (f) shall be omitted.
3. In the Annexure of the said rules, for Forms ADT-1, ADT-2, ADT-3 and ADT-4 the following Forms shall be substituted, namely:-

Form No. ADT-1

Notice to the Registrar by company for appointment of auditor

[Pursuant to section 139 of the Companies Act, 2013 and Rule 4(2) of the Companies (Audit and Auditors) Rules, 2014]



Form language

English Hindi

Refer instruction kit for filing the form.

*All fields marked in * are mandatory*

Company Information

1 * Corporate Identity Number (CIN)

2 (a) *Name of the company

(b) *Address of the registered office of the company

(c) *Email ID of the company

Appointment and Auditor Details

3 (a) *Whether company is falling under any class of companies as per section 139(2)

Yes

No

(b) *Nature of appointment

First auditor by Board of directors/members/C&AG Appointment of Auditors in AGM Re-appointment of Auditors in AGM

Appointment/Re-appointment by C&AG Auditor appointed in case of casual vacancy

Auditor appointed in case of non-re-appointment/ removal of the previous auditor Auditor appointed by Central Government Auditor appointed by the Tribunal Others

(b)(i) If Others, please specify

 Yes No

(d) If yes, date of AGM (DD/MM/YYYY)

4 (a) *Date of appointment (DD/MM/YYYY)

(b) *Whether joint auditors have been appointed

 Yes No

(c) *Number of auditor(s) appointed

(d) *Category of Auditor

 Auditor's Firm Individual

(e) Firm Registration Number

(f) Name of the Auditor's Firm

(f) (i) Income Tax permanent account number of auditor's firm

(ii) Address of the auditor's firm

Address Line 1

Address Line 2

Country

Pin Code/Zip code

Area/Locality

City

District

State/UT

Email ID

(g) *Membership Number of Auditor signing the balance sheet of the company

(h) *Name of the Auditor

(h)(i) *Income Tax permanent account number of auditor

(ii) Address of the auditor

*Address Line 1

Address Line 2

*Country

*Pin Code/Zip Code

*Area/Locality

*City

District

*State/UT

*Email ID

(i) Period of account for which appointed

*From (DD/MM/YYYY)

*To (DD/MM/YYYY)

(j) *Number of financial year(s) to which appointment relates

(k) *Whether the appointment of auditor is within the limits of twenty companies as specified in sub section 3(g) of section 141

 Yes No

(l) Has the auditor or auditor's firm or its member previously conducted audit or was in the same company, excluding previous years having break of five or more years as specified in Rule 6

 Yes No

(m) Specify the tenure of previous appointment(s) of the auditor or auditor's firm or its member in the same company in which audit was conducted or is functioning (excluding previous years having break of five or more years as specified in Rule 6)

(n) *Number of financial year(s)

(o) *S. no.

(p) Firm Registration Number

(q) *Membership Number of Auditor

(r) *Financial Year Start Date (DD/MM/YYYY)

(s) *Financial Year End Date (DD/MM/YYYY)

5 *Whether the recommendation of the Audit Committee constituted u/s 177 of the Companies Act, 2013 has been considered by the Board of Directors before the appointment.

 Yes

 No

 Not Applicable

6 Specify the SRN of INC-28 filed with ROC for Notice of order of the Tribunal for appointment of Auditor

7 Appointment of Auditor due to casual vacancy

(a) Auditor is appointed due to casual vacancy in the office of auditor due to (death, disqualification)

 Resignation Others

(a)(i) If Others, please specify

(b) Specify the SRN of relevant form

(c) Mention the date of casual vacancy (DD/MM/YYYY)

(d) Registration number of auditor's firm who has vacated the office

(e) Membership number of the auditor

(f) Reasons of the casual vacancy

Attachments

(a) *Copy of the intimation sent by company

 Max 2 MB

(b) *Copy of written consent given by auditor

 Max 2 MB

(c) Copy of resignation letter tendered by the auditor to the company at the time of resignation

 Max 2 MB

(d) Copy of Central Government Order for appointment of Auditor

 Max 2 MB

(e) Optional attachment(s) - if any

 Max 2 MB
Declaration

I am authorised by the Board of Directors of the Company vide resolution number* dated (DD/MM/YYYY)* to sign this form and declare that all the requirements of Companies Act, 2013 and the rules made thereunder in respect of the subject matter of this form and matters incidental thereto have been complied with.

I also declare that all the information given herein above is true, correct and complete including the attachments to this form and nothing material has been suppressed.

*** To be digitally signed by****DSC BOX***** Designation**

(Director/Manager/ Company Secretary/CEO/CFO/Liquidator/Interim Resolution Professional (IRP)/ Resolution Professional (RP))

* Director identification number of the director; or DIN or PAN of the Manager/ CEO / CFO; Interim Resolution Professional (IRP) or Resolution Professional (RP) or Liquidator or Membership number of the secretary

Note: Attention is drawn to provisions of Section 448 and 449 of the Companies Act, 2013 which provide for punishment for false statement/certificate and punishment for false evidence respectively.

This eForm has been taken on file maintained by the registrar of companies through electronic mode and based on statement of correctness given by the company.

For office use only:

eForm Service request number (SRN)

eForm filing date (DD/MM/YYYY)

Form No. ADT-2

Application for removal of auditor(s) from his/their office before expiry of term

[Pursuant to section 140(1) of the Companies Act, 2013 and rule 7(1) of the Companies (Audit and Auditors) Rules, 2014]



Form language

English

Hindi

Refer instruction kit for filing the form.

All fields marked in * are mandatory

Company's Details

1 *Corporate Identity Number (CIN)

2 (a) *Name of the company

(b) *Address of the registered office of the company

(c) *Email ID of the company

3 (a) *Details of the grounds for seeking removal of auditor

(b) *Whether the accounts have been qualified during last three years

Yes

No

Not Applicable

(c) If yes, give details

(d) *Details of opportunity given to auditor concerned for being heard

(e) *Whether any civil/criminal proceedings are pending between the company and the concerned officers?

Yes

No

(f) If yes, give details

4 Auditor's details

4 (a) *Specify the SRN of relevant form filed for appointment of the auditor

(b) *Date of appointment of the concerned Auditor (DD/MM/YYYY)

(c) *Category of Auditor

Individual

Auditor's firm

(d) *Membership number of the auditor

(e) Firm Registration Number

▼

(f) Period for which the auditor was appointed

*From (DD/MM/YYYY)

*To (DD/MM/YYYY)

5 *Whether any special notice has been received for removal of Auditors

 Yes No

(a) If yes, mention the date of receipt of notice (DD/MM/YYYY)

(b) Percentage of capital held by the members giving such notice or percentage of the number of members in case of company limited by shares/guarantee

6 *Whether all due audit fee has been paid to the concerned Auditors

 Yes No

(a) If no, mention the amount of arrears

7 Details of other services been rendered by such Auditors to the company

8 *Pendency of Audit i.e. number of financial years for which audit is pending

9 Stage of accounts of the company for each of such financial year which is yet to be approved by the Board or approved by the Board but yet to be handed over to auditors or approved by the Board, handed over to auditors but audit not yet completed or audit completed, draft report not yet given by the auditors

(a)	(b)	(c)
Financial year end date (DD/MM/YYYY)	State of accounts	Particulars

[Add Row](#)[Delete Row](#)

10 *Whether there is any dispute with regard to the Books of Accounts in the possession of Auditors but not delivered back to the company

 Yes No
Attachments

(a) *Details of the grounds for seeking removal of auditor

 [Choose](#) [Remove](#) [Download](#)

(b) *Proof of service to the defending/ responding auditor

 [Choose](#) [Remove](#) [Download](#)

(c) Optional attachment(s) - if any

 [Choose](#) [Remove](#) [Download](#)
Declaration

I am authorised by the Board of Directors of the Company vide resolution no* [] dated (DD/MM/YYYY)* [] to sign this form and declare that all the requirements of Companies Act, 2013 and the rules made thereunder in respect of the subject matter of this form and matters incidental thereto have been complied with. I also declare that all the information given herein above is true, correct and complete including the attachments to this form and nothing material has been suppressed.

* To be digitally signed by

DSC BOX

* Designation

(Director/Manager/Company Secretary/CEO/CFO)

* Director identification number of the director; or DIN or PAN of the Manager or CEO or CFO; or Membership number of the Company Secretary

Save

Submit

Note: Attention is drawn to provisions of Section 448 and 449 of the Companies Act, 2013 which provide for punishment for false statement/certificate and punishment for false evidence respectively.

For office use only:

eForm Service request number (SRN)

eForm filing date (DD/MM/YYYY)

Digital signature of the authorising officer

This eForm is hereby approved

DSC BOX

This eForm is hereby rejected

DSC BOX

Date of signing (DD/MM/YYYY)

Form No. ADT-3**Notice of resignation by the auditor**

[Pursuant to section 140(2) of the Companies Act, 2013 and rule 8 of the Companies (Audit and Auditors) Rules, 2014]



Form language

 English Hindi

Refer instruction kit for filing the form.

*All fields marked in * are mandatory*

Company's details

1 *Corporate Identity Number (CIN)

2 (a) *Name of the company

(b) *Address of the registered office of the company

(c) *Email ID of the company

3 *SRN of ADT-1

4 Auditor's information

(a) *Category of Auditor

(b) Firm Registration Number

(c) Name of the Auditor 's Firm

(c)(i) Income Tax permanent account number of auditor's firm

(ii) Address of the auditor's firm

Address Line 1

Address Line 2

Country

Pin Code/Zip code

Area/Locality

City

District

State/UT

(d) *Membership Number of Auditor signing the audited accounts of the company

(e) *Name of the Auditor	<input type="text"/>
(e)(i) *Income Tax permanent account number of auditor	<input type="text"/>
(ii) Address of the auditor	
*Address Line 1	<input type="text"/>
Address Line 2	<input type="text"/>
*Country	<input type="text"/>
*Pin Code/Zip Code	<input type="text"/>
*Area/Locality	<input type="text"/>
*City	<input type="text"/>
District	<input type="text"/>
*State/UT	<input type="text"/>
(f) *Date of appointment of the auditor or auditor's firm (DD/MM/YYYY)	<input type="text"/>
5 (a) *Date of resignation of the auditor or auditor's firm (DD/MM/YYYY)	<input type="text"/>
(b) *Reasons for resignation	<input type="text"/>
(c) Any other facts relevant to the resignation	<input type="text"/>

Attachments

(a) *Resignation letter	<input type="text"/> Max 2 MB	<input type="button" value="Choose"/>	<input type="button" value="Remove"/>	<input type="button" value="Download"/>
(b) Optional attachment(s) - if any	<input type="text"/> Max 2 MB	<input type="button" value="Choose"/>	<input type="button" value="Remove"/>	<input type="button" value="Download"/>

Declaration

I hereby confirm that the information given in this form and its attachments is correct and complete. I am duly authorised to sign and submit this form.

***To be digitally signed by**

*Designation
(*Auditor/Partner of the audit firm*)



*Whether associate or fellow:

Associate Fellow

*Membership Number

Note: Attention is drawn to provisions of Section 448 and 449 of the Companies Act, 2013 which provide for punishment for false statement / certificate and punishment for false evidence respectively.

For office use only:

eForm Service request number (SRN)

eForm filing date (DD/MM/YYYY)

Form No. ADT-4

Report to the Central Government

[Pursuant to sub-section (12) of section 143 of the
Companies Act, 2013 read with rule 13 of the
Companies (Audit and Auditors) Rules, 2014]



Form language

English

Hindi

Refer instruction kit for filing the form

*All fields marked in * are mandatory*

*Form filed by

Statutory Auditor

Cost Auditor

Secretarial Auditor

Company Details

1 *Corporate Identity Number (CIN)

2 (a) *Name of the company

(b) *Registered office address

(c) *E-mail ID of the company

Auditor's Details

3 (a) SRN of ADT-1/CRA-2 (as applicable)

(b) Date of filing (DD/MM/YYYY)

4 Details of auditor or auditor's firm

(a) *Name of the auditor

(b) Name of the auditor's firm

(c) *Membership number

(d) Firm Registration number (FRN)

(e) *Address Line 1

Address Line 2

*Country

*Pin code/Zip code

*Area/Locality

*City

District

*State/UT

(f) *E-mail ID

Offence Details**5 Details of the office or location where the suspected offence is believed to have been or is being committed**

(a) *Number of offices

Is location of suspected offence same as the registered office of the company?	Address Line 1	Address Line 2	Country	Pincode/Zip code	Area/Locality	City	District	State/UT
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			

6 (a) *Full details of the suspected offence involving fraud and the basis on which fraud is suspected

(b) Period during which suspected fraud has occurred

*From (DD/MM/YYYY)

*To (DD/MM/YYYY)

Officer(s) Details**7 Particulars of officers or employees who are suspected to be involved in the commission of the offence, if any**

(a) Number of officers

Whether the suspect is Director or Employee	Name	Name - Others	Designation	Director Identification Number (DIN)	Permanent Account Number (PAN)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Other Details

8 (a) *Date of sending report to the Board or Audit Committee as per rule 13(1)
(DD/MM/YYYY)

(b) *Whether reply was received from Board or Audit Committee

Yes No

(c) Date of reply received from Board or Audit Committee (DD/MM/YYYY)

(d) Summary of reply received

9 (a) Whether auditor is satisfied with the reply of the Board or Audit Committee

Yes No

(b) If no, reasons thereof

10 *Estimated amount involved in suspected fraud.

Please enter the amount in INR only

11 (a) *Has company taken any steps in this regard?

Yes No

(b) Details of steps, if any, taken by the company in this regard

(Furnish full details with references)

12 Any other relevant information

Attachments

(a) Copy of reply received from Board or Audit Committee

(b) Optional attachment(s) - if any

Verification

I, * Proprietor/Partner of * , Chartered Accountants/Company

Secretaries/Cost Accountants do hereby declare that the information furnished above is true, correct and complete in all respects including the attachments to this form.

*To be digitally signed by

DSC BOX

- Chartered Accountant (in whole-time practice)
- Cost Accountant (in whole-time practice)
- Company Secretary (in whole-time practice)

*Whether Associate or Fellow

Associate Fellow

*Membership number

*Certificate of Practice number

Note: Attention is drawn to provisions of section 448 and 449 of the Companies Act, 2013 which provide for punishment for false statement / certificate and punishment for false evidence respectively.

For office use only:

eForm Service request number (SRN)

eForm filing date (DD/MM/YYYY)

Digital signature of the authorising officer

This eForm is hereby registered

DSC BOX

Date of signing (DD/MM/YYYY)

[F. No. Policy-01/33/2013-CL-V (Part-I)]

INDER DEEP SINGH DHARIWAL, Jt. Secy.

Note : The principal rules were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part II, Section 3, Sub-section (i), *vide* number G.S.R. 246(E), dated the 31st March, 2014 and were last amended *vide* G.S.R. 248(E), dated the 1st April, 2021.